

## 石巻地区森林組合視察・研修申込書

団体の名称	
団体の代表者名	役職 _____ 氏名 _____
団体の連絡先	住所 _____ 電話 _____ FAX _____ E-mail _____ 事務担当者 _____ 所属役職 _____ _____ 氏名 _____
希望日時	年 _____ 月 _____ 日( ) _____ 時 ~ _____ 時
希望内容	(説明) _____ 事業の概要 _____ 施設見学 _____ (その他) _____
時間の希望	時間 ※ 長時間になるときは事前連絡下さい。
視察・研修の目的	_____ _____ _____
宿泊・食事の希望	(宿泊) _____ (食事) _____
その他連絡事項	_____ _____ _____
<p>《お願い》 森林組合は地域の森林所有者の協同組合として運営しています。          通常業務の関係で、ご希望に添えない場合がありますので、ご了承下さい。          協力、資料代として1人500円をご請求させていただきます。</p>	
〒986-0005	宮城県石巻市大瓜字棚橋下待井65番地の1 石巻地区森林組合 TEL 0225-93-1711 FAX0225-93-1707 E-mail _____